

# DES BOSS DES BOSS

Direction générale  
de l'offre de soins

**Rapport national  
2013**  
du tableau de bord  
des infections  
nosocomiales

# Le tableau de bord des Infections nosocomiales 2013

## >> Sommaire

<b>VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES</b>	<b>3</b>
<b>LES RÉSULTATS NATIONAUX</b>	<b>8</b>
ICSHA.2.....	9
ICA-BMR .....	12
ICATB.2.....	15
ICALIN.2.....	17
<b>Validation des données des établissements</b>	<b>18</b>
<b>Annexes techniques</b>	<b>19</b>

# VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

## QU'EST CE QUE LE TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET LES INDICATEURS DE DEUXIEME GENERATION ?

Il s'agit pour chaque établissement de santé de produire des indicateurs qui reflètent son niveau d'engagement dans la prévention des infections nosocomiales (IN). Le tableau de bord est composé en 2014 de deux types d'indicateurs. D'une part trois indicateurs opposables (ICSHA.2, ICA-BMR, ICATB.2), c'est-à-dire que leurs résultats sont rendus publics sur le site d'information Scope Santé et mis à la disposition des usagers au sein de l'établissement. D'autre part, un indicateur optionnel (ICALIN.2), permettant à l'établissement de poursuivre annuellement l'évaluation des mesures de prévention engagées. Les résultats de ce dernier indicateur ne sont pas rendus publics sur Scope Santé et l'établissement n'a pas obligation de le mettre à disposition des usagers.

La progression individuelle de l'établissement de santé sur plusieurs années et son positionnement par rapport aux établissements de même catégorie permettent de mieux approcher sa performance globale dans la gestion du risque infectieux. Cette comparaison ne peut se faire que pour des indicateurs de même génération.

Les indicateurs de deuxième génération sont des évolutions du niveau d'exigence d'indicateurs existants (1<sup>ère</sup> génération).

Il est donc **impossible de comparer les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales dit de première génération avec ceux de deuxième génération.**

Par ses effets d'émulation, d'incitation ainsi que d'accompagnement des établissements en démarche de progrès, le tableau de bord vise à l'amélioration globale et continue de la qualité des soins et de la sécurité du patient.

## D'OU VIENNENT LES DONNEES ?

Chaque établissement de santé doit obligatoirement établir tous les ans un bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales (LIN) selon un modèle défini par un arrêté du Ministre chargé de la santé.

Ce bilan décrit en détail la manière dont la prévention des IN est organisée et mise en œuvre dans l'établissement. Il donne les résultats obtenus pour chaque item renseigné.

Les indicateurs sont élaborés à partir des données de ce bilan.

## PUIS-JE AVOIR CONFIANCE DANS CES DONNÉES ?

Tout établissement est tenu de mettre à la disposition des agences régionales de santé (ARS) **un dossier regroupant les preuves des données déclarées.**

La déclaration des données du bilan s'appuie sur un cahier des charges présentant des consignes de remplissage pour éviter les erreurs d'interprétation et fiabiliser les données. Un contrôle qualité des données fournies par les établissements est organisé auprès d'au moins 10% des établissements de santé chaque année. Ce contrôle est effectué par les agences régionales de santé avant publication des données.

## **QUELS SONT LES INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD 2013 (PUBLIES EN 2014) ?**

En 2014, les indicateurs composant le tableau de bord des IN ont évolué d'une part pour s'adapter au principe du recueil en alternance adopté par la DGOS et la HAS au regard d'indicateurs devenus plus nombreux et d'autre part pour supprimer (Score agrégé) ou remplacer certains indicateurs (Indice SARM) pour répondre à de nouveaux objectifs.

Les indicateurs ICSHA.2, ICA-BMR et ICATB.2 sont opposables aux établissements de santé. Leur recueil est obligatoire, les résultats nationaux globaux sont publiés dans le présent rapport et les résultats de chaque établissement sont rendus publics sur le site Scope Santé d'information des usagers.

L'indicateur ICALIN.2, est proposé en recueil optionnel pour les établissements de santé qui souhaitent maintenir la périodicité annuelle. Dans ce contexte, seuls les résultats globaux nationaux sont publiés dans le présent rapport. L'affichage public de cet indicateur pour chaque établissement reste celui des résultats de l'année 2012. Concernant les établissements participant à l'expérimentation du dispositif d'incitation financière à la qualité (IFAQ), le recueil et le contrôle qualité de cet indicateur sont exigibles.

Le calcul de certains indicateurs est déterminé à partir d'un référentiel national issu de la Statistique Annuelle des Etablissements (SAE 2013) prenant en compte les différents types d'activités de l'établissement. Ce référentiel a été modifié pour le recueil de l'activité 2013. L'objectif principal de la refonte est de s'appuyer sur les autres recueils réglementaires (notamment celui du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)) pour alléger la charge de collecte (estimé à plus de 25 %). Cette refonte vise une plus grande cohérence du système d'information sur les établissements pour les utilisateurs, et une simplification du recueil des données pour les établissements.

Chaque année, une vigilance particulière de la qualité de la déclaration des données SAE auprès de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) est rappelée aux établissements de santé dans l'instruction relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

La qualité de la collecte des données SAE est essentielle pour le juste calcul des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales.

## I. Un indicateur spécifique sur l'hygiène des mains

**L'Indicateur de Consommation de Solutions Hydro-Alcooliques pour l'hygiène des mains : ICSHA.2 (1ère année de diffusion publique en 2011 dans sa version 2)**

**L'indicateur ICSHA.2 est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains, une mesure-clé de prévention de nombreuses infections nosocomiales.**

Il permet d'apprécier la mise en œuvre, par les professionnels de santé, des recommandations de pratiques de prévention dans ce domaine. Il correspond à une évolution de l'ICSHA version 1. L'ICSHA.2 est plus exigeant qu'ICSHA avec une augmentation du nombre minimal de frictions attendues par jour et par patient, selon chacune des activités exercées dans l'établissement et la modification des limites de classes de performance.

L'ICSHA.2, exprimé en pourcentage, est le rapport entre le volume de produits hydro-alcooliques consommé, déclaré par l'établissement et son objectif personnalisé de consommation vers lequel il doit tendre.

## II. Deux indicateurs complémentaires pour lutter contre les bactéries multi-résistantes et maîtriser l'antibiorésistance

**L'Indicateur Composite de bon usage des Antibiotiques : ICATB.2 (1<sup>ère</sup> année de diffusion publique en 2014 dans sa version 2)**

**L'ICATB.2 reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé, dans une stratégie d'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques.**

Cette année, le recueil de l'indicateur en 2<sup>ème</sup> génération (ICATB.2) en lien avec les objectifs du plan national d'alerte sur les antibiotiques, propose des objectifs plus exigeants.

Il objective l'organisation mise en place dans l'établissement pour promouvoir le bon usage des antibiotiques, les moyens qu'il a mobilisés et les actions qu'il a mises en œuvre. Ce bon usage associe des objectifs de bénéfice individuel pour le patient (meilleur traitement possible) et collectif (limitation de l'émergence de bactéries résistantes).

Certains établissements ne sont pas concernés par cet indicateur : les établissements de type hospitalisation à domicile (HAD), les établissements psychiatrique, les centres d'hémodialyse, les maisons d'enfant à caractère sanitaire et social (MECSS), les établissements ambulatoires et les centres de post-cure alcoolique.

**L'Indicateur Composite de maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi-Résistantes (ICA-BMR): ICA-BMR (1ère année de diffusion publique en 2012)**

L'ICA-BMR rend visible le niveau d'engagement de l'établissement de santé, dans une démarche visant à maîtriser la diffusion des bactéries multi-résistantes dans leur ensemble.

Cet indicateur, plus récent, objective l'organisation, les moyens et les actions mis en place dans ce domaine.

### III. Un indicateur général sur la lutte contre les Infections Nosocomiales (IN)

#### L'indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales : ICALIN.2 (1ère année de diffusion publique en 2012 dans sa version 2)

L'ICALIN.2 objective l'organisation de la lutte contre les IN dans l'établissement, les moyens qu'il a mobilisés et les actions qu'il a mises en œuvre.

Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé et de ses personnels. Il correspond à une évolution de l'ICALIN version 1. Il se centre sur les actions du programme de prévention des IN 2009-2013 notamment les infections graves et évitables. Il est optionnel pour le recueil de l'activité 2013.

#### COMMENT INTERPRÉTER CES INDICATEURS ?

Les résultats de chaque indicateur sont rendus sous forme d'un score sur 100. À ce score, une classe de performance est adjointe allant de A, correspondant aux structures les plus en avance pour l'indicateur, à E, correspondant à celles les plus en retard. La classe F, identifiée dans les tableaux de résultats nationaux antérieurs à 2011, correspondait aux établissements « non répondants » (absence de transmission par l'établissement des données nécessaires à l'élaboration des indicateurs) malgré l'obligation qui leur en est faite. Cette classe ne figure plus dans les tableaux des résultats afin d'en faciliter la lecture, cependant le nombre d'établissements non répondants reste indiqué pour chacun des indicateurs.

Ces classes permettent de comparer les établissements entre eux.

Les résultats des indicateurs opposables de chaque établissement de santé sont mis à disposition du public sur le site internet de la Haute autorité de santé (HAS) dédié à l'information sur la qualité et la sécurité dans les établissements de santé : Scope Santé (<http://www.scopesante.fr/>).

#### VOUS ÊTES USAGER

##### Vous êtes usager, que pouvez-vous faire ?

En tant qu'usager, l'attention à son hygiène personnelle, en particulier lors d'une hospitalisation est très importante. Il faut ainsi se laver les mains après être allé aux toilettes, avant les repas ou après s'être mouché. Vous pouvez aussi utiliser des produits hydro-alcooliques (PHA) à conditions de respecter les précautions d'emploi. Enfin, il faut veiller à ne pas toucher les dispositifs qui servent aux soins tels qu'un cathéter, une sonde urinaire, ou tout autre matériel de soins, pour ne pas risquer de les contaminer.

En tant que patient ou visiteur, n'hésitez pas à poser des questions. Par exemple, vous pouvez faire préciser la signification des indicateurs et demander les résultats de l'établissement. Toute question est bienvenue, comme de savoir qui peut et/ou doit utiliser les PHA quand ils sont mis à disposition dans la chambre.

Pour atteindre les objectifs fixés dans le programme national, il faut aussi agir sur le comportement des soignants. Des études montrent le rôle incitatif des responsables des services mais aussi la place de l'utilisateur dans cette approche pédagogique.

L'hygiène, et en particulier celle des mains, est une démarche qui doit être encouragée et enseignée à tous dans la vie courante en vue d'améliorer la santé de chacun.

### **Vos représentants au sein des établissements de santé**

Il existe, au sein des établissements, des représentants des usagers qui siègent à la Commission de Relation avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge. Ils sont en mesure d'interroger les spécialistes de l'établissement, sur la politique de prévention des IN en général et d'hygiène des mains en particulier et les actions d'améliorations prévues. Vous pouvez demander leurs coordonnées et leur faire part de vos remarques.

## **REMERCIEMENTS**

---

Le ministère chargé de la santé remercie les établissements de santé pour leur participation à la collecte des données et les groupes d'experts ayant contribué au développement de ces indicateurs.

Il tient aussi à remercier les référents régionaux, les personnels des ARS pour leur travail notamment de validation des données, ainsi que les CCLIN et les ARLIN pour les actions conduites pour accompagner les établissements.

Enfin il adresse ses remerciements à l'équipe Bilanlin de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) pour sa collaboration et sa disponibilité tout au long de la campagne de recueil.

**Pour avoir accès aux résultats des établissements de santé :**

<http://www.scopesante.fr>

**Pour en savoir plus sur les infections nosocomiales et le tableau de bord :**

<http://www.sante.gouv.fr/les-infections-nosocomiales.html>

et

<http://www.sante.gouv.fr/tableau-de-bord-des-infections-nosocomiales-dans-les-etablissements-de-sante.html>

**Pour en savoir plus sur vos droits, le site du Défenseur des droits :**

<http://www.securitesoins.fr/>

**Pour en savoir plus sur les données épidémiologiques :**

<http://www.invs.sante.fr/raisin>

## LES RÉSULTATS NATIONAUX

Les données du tableau de bord des IN 2013 montrent que l'exhaustivité des réponses a atteint 99,32% : sur 2 793 établissements de santé (ES) concernés par le tableau de bord, 2 774 sont répondants (soit 19 ES non répondants).

Le bilan 2013 du tableau de bord est marqué par une nette progression de l'indicateur ICA-BMR sur la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes. Ce dernier, recueilli pour sa 3<sup>ème</sup> année consécutive, témoigne de l'engagement des établissements de santé dans une politique volontariste face à l'émergence de phénomène à haut risque infectieux.

Les résultats nationaux globaux des trois indicateurs opposables et de l'indicateur optionnel sont présentés dans le présent rapport (**ICSHA.2, ICATB.2, ICA-BMR, ICALIN.2**) :

Pour chaque catégorie, les établissements concernés ont été répartis en 5 classes de performance de A à E :

- la classe A est composée des établissements ayant les scores les plus élevés. Ce sont les structures les plus en avance selon l'indicateur ;
- la classe E réunit les établissements ayant les scores les moins élevés. Ce sont les structures les plus en retard selon l'indicateur ;
- les classes B, C et D correspondent à des établissements en situation intermédiaire ;

**Remarque :** concernant les résultats des indicateurs ICALIN.2 et ICSHA.2 la colonne DI (« *données insuffisantes* ») est composée des établissements pour lesquels l'indicateur n'a pu être calculé pour cause de données SAE manquantes.



## ICSHA.2

L'indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques est calculé sur la base d'objectif personnalisé de l'établissement.

La classe F, identifiée dans les tableaux de résultats nationaux antérieurs à 2011, correspondait aux établissements « non répondants » (absence de transmission par l'établissement des données nécessaires à l'élaboration des indicateurs) malgré l'obligation qui leur en est faite.

Concernant les données du TdBIN 2013, 19 (0,7%) établissements de santé sont « non répondants » à l'indicateur ICSHA.2.

La colonne « DI » des tableaux suivants signifie « données insuffisantes » : l'indicateur n'a pas pu être calculé pour cause de données SAE manquantes.

<b>ICSHA.2 2013</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>DI*</b>	<b>Total établissements répondants concernés</b>
Nombre d'établissements**	1291	773	444	142	18	25	2693
Pourcentage	<b>47,9%</b>	<b>28,7%</b>	<b>16,5%</b>	<b>5,3%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,9%</b>	<b>100,00%</b>

<b>ICSHA.2 2012</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>DI*</b>	<b>Total établissements répondants concernés</b>
Nombre d'établissements**	1342	732	439	142	27	16	2698
Pourcentage	<b>49.7%</b>	<b>27.1%</b>	<b>16.3%</b>	<b>5.3%</b>	<b>1.0%</b>	<b>0.6%</b>	100,0%

<b>ICSHA.2 2011</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>DI*</b>	<b>Total établissements répondants concernés</b>
Nombre d'établissements**	1373	661	436	177	39	11	2697
Pourcentage	<b>50,9%</b>	<b>24,5%</b>	<b>16,2%</b>	<b>6,6%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,4%</b>	100,0%

<b>ICSHA.2 2010</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>
Nombre d'établissements***	1369	551	438	222	72	6	2658
Pourcentage	<b>51,5%</b>	<b>20,7%</b>	<b>16,5%</b>	<b>8,4%</b>	<b>2,7%</b>	<b>0,2%</b>	100,0%

\*\*\* établissements concernés par ICSHA.2

ICSHA.2, indicateur de 2<sup>ème</sup> génération depuis 2010, est plus exigeant, avec une augmentation chaque année du nombre minimal de frictions attendues par jour et par patient, selon chacune des activités exercées dans l'établissement.

**Le pourcentage d'établissements en classe de performance A et B reste stable avec 77% des établissements en 2013.**

### Distribution nationale des classes par catégorie

Catégories d'établissements/Classes	ICSHA.2 2013						
	A	B	C	D	E	DI	Effectif
CHR-CHU	94,4%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	72
CH INF 300 LP	46,2%	34,6%	17,3%	1,9%	0,0%	0,0%	312
CH SUP 300 LP	59,7%	35,1%	4,7%	0,5%	0,0%	0,0%	211
ETAB. PSY	52,4%	21,6%	15,6%	7,6%	1,9%	1,0%	315
HOPITAL LOCAL	44,3%	29,6%	19,6%	6,1%	0,0%	0,4%	280
CL INF 100 LP	50,0%	30,1%	15,7%	3,7%	0,0%	0,5%	216
CL SUP 100 LP	46,5%	35,3%	16,9%	0,9%	0,3%	0,0%	331
CLCC-CANCER	94,7%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	19
HAD	55,7%	26,2%	9,8%	7,4%	0,8%	0,0%	122
HEMODIALYSE	53,8%	15,4%	7,7%	5,5%	0,0%	17,6%	91
SSR	36,3%	27,9%	24,0%	10,0%	1,2%	0,6%	678
SLD	45,7%	39,1%	8,7%	2,2%	4,3%	0,0%	46
<b>Total général</b>	<b>1 291</b>	<b>773</b>	<b>444</b>	<b>142</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>2 693</b>
<b>%</b>	<b>47,9%</b>	<b>28,7%</b>	<b>16,5%</b>	<b>5,3%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,9%</b>	<b>100,0%</b>

## Distribution nationale des classes par région

Régions/Classes	ICSHA.2 2013						Effectif
	A	B	C	D	E	DI	
Alsace	59,4%	27,5%	7,2%	5,8%	0,0%	0,0%	69
Aquitaine	48,7%	27,2%	17,1%	5,7%	1,3%	0,0%	158
Auvergne	42,6%	31,1%	16,4%	9,8%	0,0%	0,0%	61
Basse-Normandie	33,9%	35,5%	25,8%	3,2%	0,0%	1,6%	62
Bourgogne	29,1%	37,2%	24,4%	7,0%	1,2%	1,2%	86
Bretagne	25,8%	31,7%	35,0%	6,7%	0,0%	0,8%	120
Centre	47,4%	19,3%	19,3%	11,4%	1,8%	0,9%	114
Champagne-Ardenne	40,0%	43,6%	14,5%	1,8%	0,0%	0,0%	55
Corse	52,0%	24,0%	16,0%	4,0%	4,0%	0,0%	25
Franche-Comté	37,5%	40,0%	22,5%	0,0%	0,0%	0,0%	40
Guadeloupe	76,0%	20,0%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25
Guyane	50,0%	12,5%	0,0%	12,5%	12,5%	12,5%	8
Haute-Normandie	34,9%	31,7%	23,8%	7,9%	0,0%	1,6%	63
Ile-de-France	52,6%	27,3%	12,5%	4,0%	3,0%	0,5%	399
La Réunion - Mayotte	51,9%	25,9%	11,1%	3,7%	7,4%	0,0%	27
Languedoc-Roussillon	49,0%	23,1%	17,7%	10,2%	0,0%	0,0%	147
Limousin	47,2%	30,6%	16,7%	5,6%	0,0%	0,0%	36
Lorraine	36,2%	41,5%	14,9%	6,4%	0,0%	1,1%	94
Martinique	76,5%	0,0%	11,8%	5,9%	5,9%	0,0%	17
Midi-Pyrénées	49,3%	28,4%	15,7%	4,5%	0,7%	1,5%	134
Nord-Pas-de-Calais	73,6%	16,7%	9,0%	0,0%	0,7%	0,0%	144
Pays de la Loire	43,5%	36,6%	15,3%	3,8%	0,0%	0,8%	131
Picardie	49,4%	33,8%	11,7%	5,2%	0,0%	0,0%	77
Poitou-Charentes	52,4%	33,3%	12,7%	1,6%	0,0%	0,0%	63
Provence-Alpes-Côte d'Azur	56,1%	27,0%	12,2%	3,2%	0,4%	1,1%	278
Rhône-Alpes	40,4%	28,5%	22,3%	7,7%	0,0%	1,2%	260
<b>Total général</b>	<b>1 291</b>	<b>773</b>	<b>444</b>	<b>142</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>2 693</b>
<b>%</b>	<b>47,9%</b>	<b>28,7%</b>	<b>16,5%</b>	<b>5,3%</b>	<b>0,9%</b>	<b>0,7%</b>	<b>100,0%</b>

## ICA-BMR

L'indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (BMR) est calculé sur 100 points.

Concernant les données du TdBIN 2013, 15 (0,6%) établissements de santé sont « non répondants » (absence de transmission par l'établissement des données nécessaires à l'élaboration des indicateurs) à l'indicateur ICA-BMR.

ICA-BMR 2013	A	B	C	D	E	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements	1629	480	155	54	30	2348
Pourcentage	69,4%	20,4%	6,6%	2,3%	1,3%	100,00%

ICA-BMR 2012	A	B	C	D	E	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements	1430	698	295	162	85	2670
Pourcentage	53.6%	26.1%	11.0%	6.1%	3.2%	100,0%

ICA-BMR 2011	A	B	C	D	E	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements	838	695	525	380	235	2673
Pourcentage	31,4%	26,0%	19,6%	14,2%	8,8%	100,0%

Pour sa 3<sup>ème</sup> année de diffusion publique, 89,8% des établissements de santé sont en classe A et en B, soit une progression de plus de 10% par rapport à 2012. Ce constat souligne un engagement croissant des établissements de santé dans la mise en place d'organisations et de moyens efficaces leur permettant d'améliorer la maîtrise de la diffusion des BMR et prévenir les épidémies. Il est le reflet d'une appropriation des recommandations par les professionnels de santé pour une mise en œuvre d'actions de prévention et de surveillance adaptées à la maîtrise de la diffusion des BMR.

## Distribution nationale des classes par catégorie

Catégories d'établissements/Classes	ICA-BMR 2013					Effectif
	A	B	C	D	E	
CHR-CHU	58,3%	23,6%	13,9%	2,8%	1,4%	72
CH INF 300 LP	69,6%	22,8%	4,5%	2,2%	1,0%	312
CH SUP 300 LP	66,8%	26,1%	3,8%	2,8%	0,5%	211
HOPITAL LOCAL	65,0%	18,2%	11,1%	3,9%	1,8%	280
CL INF 100 LP	82,9%	13,6%	2,0%	0,5%	1,0%	199
CL SUP 100 LP	70,1%	19,6%	7,6%	2,4%	0,3%	331
CLCC-CANCER	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	19
HAD	63,1%	18,9%	13,9%	4,1%	0,0%	122
HEMODIALYSE	72,5%	22,0%	5,5%	0,0%	0,0%	91
SSR	69,6%	20,6%	5,6%	2,0%	2,3%	665
SLD	54,3%	30,4%	8,7%	2,2%	4,3%	46
<b>Total général</b>	<b>1 629</b>	<b>480</b>	<b>155</b>	<b>54</b>	<b>30</b>	<b>2 348</b>
<b>%</b>	<b>69,4%</b>	<b>20,4%</b>	<b>6,6%</b>	<b>2,3%</b>	<b>1,3%</b>	<b>100,0%</b>

## Distribution nationale des classes par région

Régions/Classes	ICA-BMR 2013					Effectif
	A	B	C	D	E	
Alsace	66,1%	22,6%	9,7%	1,6%	0,0%	62
Aquitaine	72,5%	19,0%	7,7%	0,7%	0,0%	142
Auvergne	48,1%	37,0%	9,3%	3,7%	1,9%	54
Basse-Normandie	71,4%	21,4%	7,1%	0,0%	0,0%	56
Bourgogne	50,6%	31,2%	9,1%	6,5%	2,6%	77
Bretagne	68,7%	23,2%	6,1%	1,0%	1,0%	99
Centre	61,0%	19,0%	15,0%	4,0%	1,0%	100
Champagne-Ardenne	61,2%	20,4%	6,1%	10,2%	2,0%	49
Corse	81,0%	14,3%	4,8%	0,0%	0,0%	21
Franche-Comté	54,1%	29,7%	8,1%	8,1%	0,0%	37
Guadeloupe	50,0%	8,3%	29,2%	4,2%	8,3%	24
Guyane	62,5%	25,0%	0,0%	0,0%	12,5%	8
Haute-Normandie	56,9%	25,9%	12,1%	3,4%	1,7%	58
Ile-de-France	74,9%	18,4%	5,0%	1,2%	0,6%	342
La Réunion - Mayotte	81,8%	13,6%	4,5%	0,0%	0,0%	22
Languedoc-Roussillon	68,6%	22,3%	5,8%	1,7%	1,7%	121
Limousin	66,7%	16,7%	6,7%	6,7%	3,3%	30
Lorraine	68,6%	19,8%	8,1%	1,2%	2,3%	86
Martinique	62,5%	18,8%	6,3%	6,3%	6,3%	16
Midi-Pyrénées	67,0%	26,1%	3,5%	0,0%	3,5%	115
Nord-Pas-de-Calais	76,6%	16,9%	1,6%	4,0%	0,8%	124
Pays de la Loire	72,2%	20,0%	7,0%	0,0%	0,9%	115
Picardie	66,2%	25,0%	8,8%	0,0%	0,0%	68
Poitou-Charentes	70,7%	24,1%	3,4%	1,7%	0,0%	58
Provence-Alpes-Côte d'Azur	80,0%	15,4%	3,8%	0,8%	0,0%	240
Rhône-Alpes	69,2%	17,0%	6,3%	4,9%	2,7%	224
<b>Total général</b>	<b>1 629</b>	<b>480</b>	<b>155</b>	<b>54</b>	<b>30</b>	<b>2 348</b>
<b>%</b>	<b>69,4%</b>	<b>20,4%</b>	<b>6,6%</b>	<b>2,3%</b>	<b>1,3%</b>	<b>100,0%</b>

## ICATB.2

L'indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ATB) est calculé sur 100 points.

Concernant les données du TdBIN 2013, 11 (0,5%) établissements de santé sont « non répondants » (absence de transmission par l'établissement des données nécessaires à l'élaboration des indicateurs) à l'indicateur ICATB.2.

ICATB.2 2013	A	B	C	D	E	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements**	902	545	379	183	126	2 135
Pourcentage	42,2%	25,5%	17,8%	8,6%	5,9%	100,0%

2014 est la première année de diffusion publique de l'indicateur en 2<sup>ème</sup> génération (ICATB.2). Ses objectifs sont plus exigeants et en lien avec ceux du plan d'alerte sur les antibiotiques.

67,7% des établissements de santé sont en classe A et B.

### Distribution nationale des classes par catégorie

Catégories d'établissements/classes	ICATB.2 2013					Effectif
	A	B	C	D	E	
01-CHR-CHU	51,4%	18,1%	16,7%	8,3%	5,6%	72
02-CH INF 300 LP	35,6%	24,0%	17,3%	14,1%	9,0%	312
02-CH SUP 300 LP	47,4%	22,7%	16,6%	7,1%	6,2%	211
04-HOPITAL LOCAL	34,3%	26,4%	23,9%	8,9%	6,4%	280
05-CL INF 100 LP	46,2%	29,1%	17,1%	5,0%	2,5%	199
05-CL SUP 100 LP	50,2%	28,4%	13,0%	6,3%	2,1%	331
08-CLCC-CANCER	47,4%	42,1%	5,3%	5,3%	0,0%	19
13-SSR	42,0%	25,1%	18,3%	8,0%	6,6%	665
14-SLD	26,1%	17,4%	23,9%	17,4%	15,2%	46
<b>Total général</b>	<b>902</b>	<b>545</b>	<b>379</b>	<b>183</b>	<b>126</b>	<b>2 135</b>
<b>%</b>	<b>42,2%</b>	<b>25,5%</b>	<b>17,8%</b>	<b>8,6%</b>	<b>5,9%</b>	<b>100,0%</b>

## Distribution nationale des classes par région

Catégories d'établissements/classes	ICATB.2 2013					
	A	B	C	D	E	Effectif
Alsace	43,9%	29,8%	12,3%	8,8%	5,3%	57
Aquitaine	48,5%	21,2%	22,0%	6,1%	2,3%	132
Auvergne	29,4%	17,6%	23,5%	13,7%	15,7%	51
Basse-Normandie	50,0%	24,0%	14,0%	10,0%	2,0%	50
Bourgogne	14,7%	13,3%	32,0%	22,7%	17,3%	75
Bretagne	37,2%	30,9%	18,1%	4,3%	9,6%	94
Centre	41,8%	24,1%	20,3%	10,1%	3,8%	79
Champagne-Ardenne	25,0%	20,5%	25,0%	18,2%	11,4%	44
Corse	41,2%	23,5%	29,4%	5,9%	0,0%	17
Franche-Comté	31,4%	28,6%	22,9%	11,4%	5,7%	35
Guadeloupe	20,0%	15,0%	15,0%	20,0%	30,0%	20
Guyane	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	6
Haute-Normandie	27,8%	35,2%	22,2%	9,3%	5,6%	54
Ile-de-France	45,3%	31,1%	14,8%	6,0%	2,8%	318
La Réunion - Mayotte	37,5%	25,0%	6,3%	18,8%	12,5%	16
Languedoc-Roussillon	47,7%	27,5%	15,6%	7,3%	1,8%	109
Limousin	51,9%	18,5%	14,8%	7,4%	7,4%	27
Lorraine	47,6%	31,7%	12,2%	3,7%	4,9%	82
Martinique	16,7%	33,3%	25,0%	0,0%	25,0%	12
Midi-Pyrénées	41,5%	25,5%	18,9%	9,4%	4,7%	106
Nord-Pas-de-Calais	40,9%	32,7%	20,9%	2,7%	2,7%	110
Pays de la Loire	43,0%	23,4%	16,8%	10,3%	6,5%	107
Picardie	42,6%	18,0%	19,7%	8,2%	11,5%	61
Poitou-Charentes	34,6%	36,5%	17,3%	9,6%	1,9%	52
Provence-Alpes-Côte d'Azur	61,7%	20,1%	8,9%	6,1%	3,3%	214
Rhône-Alpes	36,7%	22,2%	21,3%	11,6%	8,2%	207
<b>Total général</b>	<b>902</b>	<b>545</b>	<b>379</b>	<b>183</b>	<b>126</b>	<b>2 135</b>
<b>%</b>	<b>42,2%</b>	<b>25,5%</b>	<b>17,8%</b>	<b>8,6%</b>	<b>5,9%</b>	<b>100,0%</b>



## ICALIN.2

L'indicateur composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales est calculé sur 100 points.

En 2014, l'indicateur ICALIN.2 a été proposé, aux établissements de santé, en recueil optionnel au TdBIN 2013.

**1717 (61,5%) ES sur 2793 ont souhaité maintenir un recueil annuel de cet indicateur dont ceux engagés dans l'expérimentation du dispositif d'incitation financière à la qualité (IFAQ).**

Les résultats individuels des établissements ne seront pas diffusés publiquement. L'affichage public sur Scope Santé conservera les données de l'activité 2012.

<b>ICALIN.2 2013</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>DI*</b>	<b>Total établissements répondants concernés</b>
Nombre d'établissements**	1259	267	96	50	38	7	1717
Pourcentage	<b>73,3%</b>	<b>15,6%</b>	<b>5,6%</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,2%</b>	<b>0,4%</b>	<b>100,0%</b>

**Bien que cet indicateur soit devenu optionnel, l'engagement des ES reste croissant, avec 88,9% des 1717 établissements volontaires, classés en A et B contre 85,3% des 2790 ES concernés en 2012.**

## Validation des données des établissements

Chaque année, un contrôle qualité des données déclarées par les établissements de santé est réalisé par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Concernant les données 2013, sur 2774 établissements répondants, 330 (11,9%) ont été contrôlés.

Ce contrôle permet avant tout d'assurer que les données rendues publiques sont les plus fiables possibles, il a souvent été l'occasion d'accompagner des établissements dans la démarche d'évaluation.

Le tableau ci-après traduit les variations des scores et des classes (en nombre d'établissement) pour l'ensemble des établissements concernés par le recueil des indicateurs.

### Amplitude et nombre des changements de scores et de classes issus des contrôles ARS, en nombre d'établissement

Indicateur	Pas de changement de score	Pas de changement de classe	Augmentation du score				Diminution du score				Mis à part (NC, NA, DI, SI)
			Variation score < 5 points	Variation score < 10 points	Variation score 10 points et +	Changement de classe	Variation score < 5 points	Variation score < 10 points	Variation score 10 points et +	Changement de classe	
Score icalin2	129	197	32	5	1	5	26	13	16	20	108
Score icsha2	254	307	20	10	8	7	16	6	13	13	3
Score icatb2	119	214	35	18	33	39	38	24	35	49	28
Score bmr	211	234	2	18	13	21	1	32	38	60	15

## Annexe technique : CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS

L'objectif est de pouvoir affecter chaque établissement dans une catégorie la plus homogène possible tout en limitant autant que possible le nombre de catégories pour rendre l'affichage compréhensible.

Les catégories sont les suivantes :

Intitulé des catégories d'établissement	Définitions
<b>CHR-CHU</b>	- Centres hospitaliers régionaux – Centres hospitaliers universitaires
<b>CH-CHG &lt; à 300 lits et places</b>	- Centres hospitaliers généraux - Etablissements pluridisciplinaires publics - Etablissements pluridisciplinaires participant au service public hospitalier (PSPH) par intégration sous dotation globale - Hôpitaux des armées
<b>CH-CHG ≥ à 300 lits et places</b>	- Centres hospitaliers généraux - Etablissements pluridisciplinaires publics - Etablissements pluridisciplinaires participant au service public hospitalier (PSPH) par intégration sous dotation globale - Hôpitaux des armées
<b>Etablissements Psychiatriques</b>	- Etablissements de psychiatrie n'ayant que de la psychiatrie +/- des soins de suite et de réadaptation (SSR) lié à la psychiatrie
<b>Ex hôpitaux locaux</b>	- Ex Hôpitaux locaux publics
<b>Cliniques MCO &lt; à 100 lits et places</b>	- Etablissements de santé privés avec médecine et/ou chirurgie et/ ou obstétrique (MCO) et/ou autres disciplines - Etablissements MCO PSPH par concession sous OQN
<b>Cliniques MCO ≥ à 100 lits et places</b>	- Etablissements de santé privés avec médecine et/ou chirurgie et/ ou obstétrique (MCO) et/ou autres disciplines - Etablissements MCO PSPH par concession sous OQN
<b>SSR</b>	- Etablissements de soins de suite et de réadaptation
<b>SLD</b>	- Etablissements de soins de longue durée
<b>CLCC-CANCER</b>	- Etablissements classés Centre de lutte contre le cancer
<b>HAD</b>	- Hospitalisation à domicile : exclusif ou très prédominant (> 80% de leurs activités en lits et places)
<b>HEMODIALYSE</b>	- Centre de dialyse exclusif ou établissement dont l'hémodialyse représente strictement plus de 80% du nombre de lits et places.
<b>MECSS</b>	- Maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisé, pouponnières et autres établissements sanitaires pour enfants (hors court séjour)
<b>CPA *</b>	- Centres de postcure alcoolique exclusive
<b>CPP *</b>	- Centre de post cure psychiatrique
<b>AMBULATOIRE *</b>	- Etablissements dont le nombre de places représente strictement plus de 80 % du nombre de lits et places

\* Ces établissements, pour leur classement, sont ensuite réintégrés dans la catégorie d'établissement d'origine (SSR, SLD, psychiatrie, clinique MCO < 100 lits, ...) en fonction de leur activité.

## Annexe technique : Limite de classes ICA-BMR

### LIMITES DE CLASSES INDICATEUR ICA-BMR

Définition des classes	$E < P20 \leq D < P40 \leq C < P60 \leq B < P80 \leq A$
------------------------	---

Les bornes des classes A à E ont été établies selon une méthode statistique reposant sur les centiles de distribution de chaque catégorie d'établissement de santé (centile 20 - 40 - 60 - 80) à partir des données des bilans 2010 (réalisés sur 2809 établissements). Ces bornes de classes ne changeront pas au fil des années, afin de visualiser les changements de classe des établissements d'une année sur l'autre, qu'il s'agisse d'une progression ou d'une régression.

La classe A comprend les établissements les plus en avance et ayant le niveau d'engagement le plus élevé pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes ; la classe E, les structures les plus en retard pour la prise en compte par l'établissement pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes.

Catégories d'établissements de santé / Limites de classes	E	D	C	B	A
CHR-CHU	< 70	de 70 à < 84	de 84 à < 92	de 92 à < 100	= 100
CH < 300 lits et places	< 48	de 48 à < 64	de 64 à < 76	de 76 à < 88	≥ 88
CH ≥ 300 lits et places	< 64	de 64 à < 78	de 78 à 86	de 86 à < 94	≥ 94
Ex HOPITAL LOCAL	< 32	de 32 à < 48	de 48 à < 62	de 62 à < 78	≥ 78
Cliniques MCO < 100 lits et places	< 48	de 48 à < 68	de 68 à < 78	de 78 à < 92	≥ 92
Cliniques MCO ≥ 100 lits et places	< 56	de 56 à < 72	de 72 à < 86	de 86 à < 94	≥ 94
SSR	< 40	de 40 à < 57,2	de 57,2 à < 70	de 70 à < 86	≥ 86
SLD	< 40	de 40 à < 57,2	de 57,2 à < 70	de 70 à < 86	≥ 86
CLCC-CANCER	< 74,4	de 74,4 à < 84	de 84 à < 92	de 92 à < 100	= 100
HAD	< 4	de 4 à < 16	de 16 à < 38,8	de 38,8 à < 63,2	≥ 63,2
HEMODIALYSE	< 33,2	de 33,2 à < 54	de 54 à < 70	de 70 à < 82	≥ 82

Exemple : un CH de moins de 300 lits avec un score ICA-BMR à 70 sera classé en C

## Annexe technique : Limite de classes ICATB.2

### LIMITES DE CLASSES INDICATEUR ICATB.2

Définition des classes	$E < P20 \leq D < P40 \leq C < P60 \leq B < P80 \leq A$
------------------------	---

Les bornes des classes A à E ont été établies selon une méthode statistique reposant sur les centiles de distribution de chaque catégorie d'établissement de santé (centile 20 - 40 - 60 - 80) à partir des données des bilans 2012 (réalisés sur 2456 établissements). Ces bornes de classes ne changeront pas au fil des années, afin de visualiser les changements de classe des établissements d'une année sur l'autre, qu'il s'agisse d'une progression ou d'une régression.

La classe A comprend les établissements les plus en avance et ayant le niveau d'engagement le plus élevé pour optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques ; la classe E, les structures les plus en retard pour la prise en compte par l'établissement de l'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques.

Catégories d'établissements de santé / Limites de classes	E	D	C	B	A
CHR-CHU	< 58	de 58 à < 67	de 67 à < 75	de 75 à < 83	≥ 83
CH < 300 lits et places	< 47	de 47 à < 59	de 59 à < 70	de 70 à < 80	≥ 80
CH ≥ 300 lits et places	< 57	de 57 à < 64	de 64 à < 73	de 73 à < 81	≥ 81
Ex Hôpitaux locaux	< 32	de 32 à < 42	de 42 à < 55	de 55 à < 69	≥ 69
Cliniques MCO < 100 lits et places	< 46,50	de 46,50 à	de 62 à < 74	de 74 à < 86	≥ 86
Cliniques MCO ≥ 100 lits et places	< 52	de 52 à < 66	de 66 à < 75	de 75 à < 86	≥ 86
SSR	< 44	de 44 à < 57	de 57 à < 70	de 70 à < 81	≥ 81
SLD	< 44	de 44 à < 57	de 57 à < 70	de 70 à < 81	≥ 81
CLCC-CANCER	< 65	de 65 à < 73	de 73 à < 81	de 81 à < 90	≥ 90

## Annexe technique : Limite de classes ICSHA.2

Définition des classes	$E < P20 \leq D < P40 \leq C < P60 \leq B < P80 \leq A$
------------------------	---

Lorsque l'ICSHA.2 est supérieur à 80% de l'objectif personnalisé, la classe de performance est égale à A. Entre 60% et 80%, la classe est égale à B, entre 40 % et 60%, la classe est égale à C, entre 20% et 40%, la classe est égale à D. Lorsque l'ICSHA 2 est inférieur à 20% de l'objectif personnalisé, la classe de performance est égale à E.

Les établissements classés en A sont les établissements les plus en avance dans l'utilisation des produits hydro-alcooliques.

### Nombre minimal de frictions par jour et par patient pour chaque spécialité

Spécialités	Nb
<b>HOSPITALISATION COMPLETE ET DE SEMAINE</b>	
Médecine	8
Chirurgie	9
Réanimation	40
USI-USC	28
Obstétrique	12
Accouchement sans césarienne	14
Accouchement avec césarienne	8
Soins de suite et Réadaptation fonctionnelle	7
Soins de longue durée	4
Psychiatrie	2
Hémodialyse (par séance)	10
HAD (par jour)	4
Urgences (par passage)	2
<b>HOSPITALISATION DE JOUR</b>	
Hôpital de jour de médecine	3
Hôpital de jour de chirurgie	3
Hôpital de jour d'obstétrique	5
Hôpital de jour de psychiatrie	1
Hôpital de jour de soins de suite et Réadaptation fonctionnelle	3
Bloc chirurgical (par entrée en service de chirurgie, et par entrée en HDJ)	8
Séance de chimiothérapie	5

En 2013 les catégories "maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisée » (MECSS), et "Centres de postcure alcoolique exclusifs" ne sont pas concernés par cet indicateur.

## Annexe technique : Limite de classes ICALIN.2

### LIMITES DE CLASSES INDICATEUR ICALIN.2

Définition des classes	$E < P20 \leq D < P40 \leq C < P60 \leq B < P80 \leq A$
------------------------	---

Les résultats sont rendus sous forme de classe de performance par catégories d'établissement de santé (centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers, cliniques de médecine et de chirurgie de plus ou moins de 100 lits, centres de lutte contre le cancer, ...) en fonction des missions, des activités et de la taille des établissements.

Les bornes des classes A à E ont été établies selon une méthode statistique reposant sur les centiles de distribution de chaque catégorie d'établissement de santé (centile 20 - 40 - 60 - 80) à partir des données des bilans 2010 (réalisé sur 2 809 établissements). Ces bornes de classes ne changeront pas au fil des années, afin de visualiser les changements de classe des établissements d'une année sur l'autre, qu'il s'agisse d'une progression ou d'une régression.

La classe A comprend les établissements les plus en avance et ayant l'organisation de la prévention du risque infectieux la plus élaborée ; la classe E, les structures les plus en retard pour la prise en compte par l'établissement de la prévention du risque infectieux.

Catégories d'établissements de santé / Limites de classes	E	D	C	B	A
CHR-CHU	< 69,5	de 69,5 à < 73	de 73 à < 76,5	de 76,5 à < 81	≥ 81
CH < 300 lits et places	< 56	de 56 à < 64,5	de 64,5 à < 71	de 71 à < 78	≥ 78
CH ≥ 300 lits et places	< 62,5	de 62,5 à < 70	de 70 à < 76,5	de 76,5 à < 82,5	≥ 82,5
Etablissements psychiatriques	< 44,2	de 44,2 à < 51,4	de 51,4 à < 58,6	de 58,6 à < 66	≥ 66
Ex HOPITAL LOCAL	< 48,7	de 48,7 à < 56,4	de 56,4 à < 63,5	de 63,5 à < 70	≥ 70
Cliniques MCO < 100 lits et places	< 58,1	de 58,1 à < 68,5	de 68,5 à < 74,3	de 74,3 à < 80,9	≥ 80,9
Cliniques MCO ≥ 100 lits et places	< 63	de 63 à < 69,9	de 69,9 à < 76,5	de 76,5 à < 84,8	≥ 84,8
SSR-	< 45,5	de 45,5 à < 55	de 55 à < 62	de 62 à < 70	≥ 70
SLD	< 45,5	de 45,5 à < 55	de 55 à < 62	de 62 à < 70	≥ 70
CLCC-CANCER	< 73,3	de 73,3 à < 78,8	de 78,8 à < 84,2	de 84,2 à < 89,2	≥ 89,2
HAD	< 30,9	de 30,9 à < 41,5	de 41,5 à < 54	de 54 à < 67,6	≥ 67,6
HEMODIALYSE	< 60,1	de 60,1 à < 64,6	de 64,6 à < 70,5	de 70,5 à < 77,2	≥ 77,2
MECSS	< 47,7	de 47,7 à < 53,7	de 53,7 à < 60,4	de 60,4 à < 70	≥ 70

Exemple : un CH de moins de 300 lits avec un score ICALIN.2 à 70 sera classé en C

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>BMR</b>	Bactéries multi résistantes
<b>CCLIN</b>	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins
<b>ICA-BMR</b>	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes
<b>ICALIN.2</b>	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales de 2 <sup>ème</sup> génération
<b>ICA-LISO</b>	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire
<b>ICATB.2</b>	Indice composite de bon usage des antibiotiques de 2 <sup>ème</sup> génération
<b>ICSHA.2</b>	Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques de 2 <sup>ème</sup> génération
<b>InVS</b>	Institut de veille sanitaire
<b>PHA</b>	Produit hydro-alcoolique
<b>RAISIN</b>	Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales



## **CONTACTS**

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES**

**14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP**

**Tél : 33(0) 1 40 56 60 00**

<http://www.sante.gouv.fr/>

**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS**

Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)